

総合事業の充実 に向けたハンドブック

「総合事業の充実に向けたワークシート」の読み方

令和 8 年 3 月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

令和 7 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

「介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービス・活動の計画的整備や効果検証手法に関する調査研究」

目次

0 はじめに

1 人材の視点

	生産年齢人口と労働力人口	3
ワークシート1-1	各地域の人口動態	5
ワークシート1-2,3	需要に対する供給	7

2 財政の視点

ワークシート2-1	総合事業の上限額と総費用	10
ワークシート2-2	支出額の水準	12
ワークシート2-3	各サービス・活動事業費の内訳	14
ワークシート2-4	各サービス・活動の単価	16

3 高齢者の視点

	総合事業の充実に向けた評価における3つのアプローチ	17
ワークシート3-1,2	①高齢者の選択肢の拡大	18
ワークシート3-3,4	②ポピュレーション・アプローチ	21
ワークシート3-5	③ハイリスク・アプローチ	25
ワークシート3-6	最終アウトカム	27

ワークシート4

4 第11期計画に向けたシミュレーション

参考資料

0 はじめに

総合事業の充実に向けて

- 令和6年8月5日に地域支援事業実施要綱及び介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインの全面的な改正が行われ、その中で、「市町村が高齢者の選択肢の拡大のため多様なサービス・活動の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動을続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる地域づくりを進めるに当たっての事業評価」において参考とする事項として、「評価のための前提となる考え方」と「総合事業の充実に向けた評価指標の例」が示されています。
- 「評価のための前提となる考え方」としては、①高齢者の視点と、(保険者の視点である)②人材の視点、③財政の視点の3つが示されています。
- 原則として、総合事業の取組が高齢者の生活にどのような影響を与えているかを、高齢者の視点から確認することが、評価全体の中心視点は、一方、保険者は、地域における介護人材や財政上の制約の中で高齢者の生活を支えていく必要があるため、当社が作成した「総合事業の充実に向けたワークシート¹」では、保険者の視点として②人材の視点と③財政の視点からも、それぞれの地域のデータを用いて実態を確認できるように構成しています。

<総合事業の充実に向けた評価指標の例>

高齢者の選択肢の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進				
1 実施 要綱	2 ガイ ド ラ イ ン	3 ケア マ ホ シ ン テ ン タ	4 包 括 シ ン テ ン タ	
○				

○法第115条の45の2において、市町村は、定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能。
 ○具体的な評価のあり方については、今後、検討を深めることとしているが、国において実施要綱に示す評価の留意点について、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理で示された4つの視点を踏まえ、見直しを行う。

総合事業の評価指標の見直しに当たっては、・高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況・高齢者の地域生活の選択肢の拡大・地域の産業の活性化（地域づくり）・総合事業と介護サービスとを一体的なものとして地域の介護サービスを必要とする支援を継続的かつ計画的に提供する体制づくりの4つの観点を踏まえ、必要とあると考えられる。

評価のための前提となる考え方		総合事業の充実に向けた評価指標の例				
		3つのアプローチ	プロセス	アウトプット	アウトカム	最終アウトカム
高齢者の視点 保険者の視点 人材の視点 財政の視点	高齢者の視点 ● 高齢者の地域での生活や選択（活動）がどのように変化しているか ● 高齢者にかかわる活動に地域の多様な主体がどのように関与しているか	1 高齢者の選択肢の拡大 ● 生活支援コーディネーターや協議会等による取組実績	● 多様なサービス・活動の提供回数 ● 多様なサービス・活動の参加者数等	● 近所相応サービスが位置づけられたプランの割合	● 多様なサービス・活動に対する継続参加率 ● 社会参加率 ● 65歳以上の高齢者の年代別参加率・継続参加率	○ 調整済み参加認定率 ○ 調整済み参加者の平均年齢 ○ 在宅継続率・率
	人材の視点 ● 地域住民などの多様な主体による参画が進み、そこに医療・介護の専門職がゆるやかに関わっているか。	2 ポジキュレーション・アプローチ ● 出前講座・説明会等の開催数 ● 集いの場・居場所の提供数 ● 体力測定会の開催数 ● 広報活動の回数	● 出前講座・説明会等の参加者数 ● 集いの場・居場所の参加者数 ● 体力測定会の参加者数 ● 広報活動の参加者数	● 多様なサービス・活動の参加者数 ● 近所相応サービスが位置づけられたプランの割合	● 多様なサービス・活動に対する継続参加率 ● 社会参加率 ● 65歳以上の高齢者の年代別参加率・継続参加率	
	財政の視点 ● あらかじめ決められた予算（上限額や介護保険事業計画等）の範囲内で実現できているか	3 ハイリスク・アプローチ ● 孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績等 ● サービス・活動などに専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等	● 孤独・孤立等の状態にある高齢者の地域への活動の参加者数 ● 近所相応サービスが位置づけられたプランの割合 ● 参加者の一定期間後の生活状況等	● 孤独・孤立等の状態にある高齢者の地域への活動の参加者数 ● 近所相応サービスが位置づけられたプランの割合 ● 参加者の一定期間後の生活状況等	● 多様なサービス・活動に対する継続参加率 ● 社会参加率 ● 65歳以上の高齢者の年代別参加率・継続参加率	

(出典)令和6年度地域支援事業実施要綱等の改正点について(令和6年8月5日),厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>

¹ 総合事業の充実に向けた検討を行う際の基礎資料として活用できるワークシート。「令和6年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービス・活動の充実に向けた調査研究事業」の一環で作成

総合事業の充実に向けたワークシートと本ハンドブックについて

- 各市町村においては総合事業の目的を理解したうえで、各地域の実情を把握し、第10期介護保険事業計画期間以降の取組に向けて、総合事業の充実のための検討を進めていくことが求められています。
- 総合事業の充実に向けた検討にあたり、各市町村が地域の実情を把握し、簡易にデータ分析等を行えるよう、令和6年度に改正された地域支援事業実施要綱等で示された評価指標の例などを参考とした「総合事業の充実に向けたワークシート」(以下、「ワークシート」)を作成しています。
- ワークシートでは、公開されている既存データは市町村名を選択するだけで自動表示されるほか、各市町村が保有する地域支援事業交付金の実績報告書や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果等を容易に取り込んで分析しやすい形で表示できるようにしています。
- 一方で、各地域において、具体的に何が課題か、課題に対して何をすれば良いかについては、ワークシートに表示されたデータを見るだけでなく、データが示すことの意味を理解し、関係者間で議論をすることが必要です。
- 本ハンドブックでは、ワークシートに表示されたデータ(グラフ等)の見方やその背景として考えられる要因など、関係者間で議論する際の材料を提示しています。
- 各地域において、関係者間で総合事業の充実に向けた検討を行う際の基礎資料として、ワークシート本体とあわせてご活用ください。
(本ハンドブックの図表タイトルにはワークシートの番号を記載しています。)
- なお、ワークシートの各項目の詳細については、参考資料に掲載している「介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービス・活動の充実に向けた調査研究事業報告書」(令和6年度厚生労働省人保健健康増進等事業)もあわせてご参照ください。

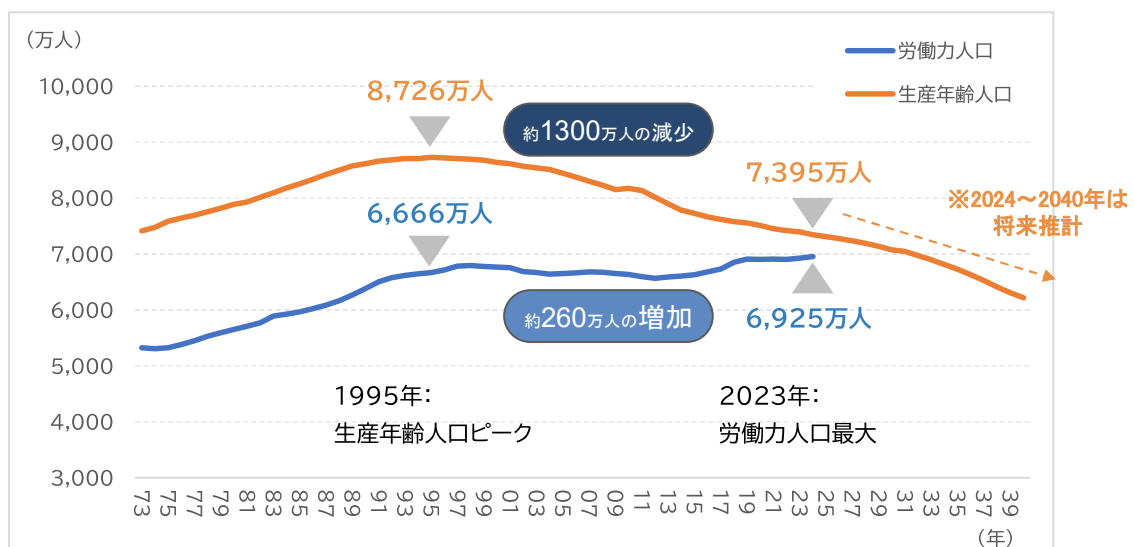
1 人材の視点

生産年齢人口と労働力人口

「生産年齢人口」は1995年以降、減少し続けたが労働力人口は増加し続けた

- 生産年齢人口(労働力の中核となる 15 歳から 64 歳までの人口)は、1995 年(8,726 万人)をピークに減少傾向に転じ、2023 年には7,395 万人となり、95 年比で約1,300万人の減少となりました。
- 一方で、労働力人口は 2023 年が 6,925 万人と過去最大となっており、中長期的にみれば、増加傾向で推移してきました。
- 生産年齢人口は大幅に減少しましたが、労働力人口の増加が各種サービス等の提供を支えてきました。

<生産年齢人口と労働力人口の推移>

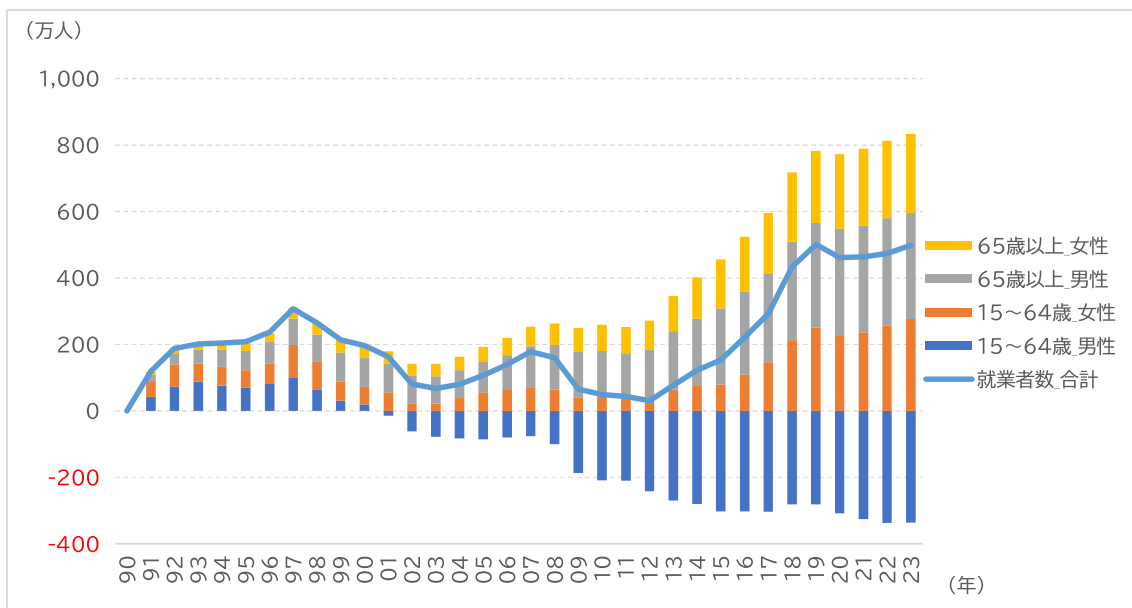


(元データの出典)労働力調査(総務省)、国勢調査(総務省)、人口推計(総務省)、日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)より、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成
(出典)令和6年度 厚生労働省生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業「人口減少社会に対応した福祉人材の養成・確保や地域の多様な人材の活用に関する調査研究事業」

生産年齢人口の減少の中で労働力を支えてきたのは「高齢者」と「女性」

- 1990 年を基準に就業者数の増減をみると、就業者数(合計)は 2023 年には約 498 万人増加しています。
- その内訳をみると、15～64 歳の男性の就業者数は約 337 万人減少、15～64 歳の女性の就業者数は約 276 万人増加、高齢者の就業者数は約 558 万人増加となっています。
- つまり、就業者数の増加は 15～64 歳の女性と高齢者の増加によって支えられてきたことがわかります。一方で、労働力人口を支えてきた女性と高齢者の就業者の伸びは過去数年間において鈍化しており、労働力人口・就業者の増加をこれまでの同じように期待することは難しくなっていきます。こうした傾向は、介護専門職の就業者数に影響を与えることが予想されます。

<1990 年を基準とした、性別・年齢別の就業者数の増減>



(元データの出典)労働力調査(総務省)より、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが作成

(出典)令和6年度 厚生労働省生活困窮者就労準備支援事業費等補助金社会福祉推進事業「人口減少社会に対応した福祉人材の養成・確保や地域の多様な人材の活用に関する調査研究事業」

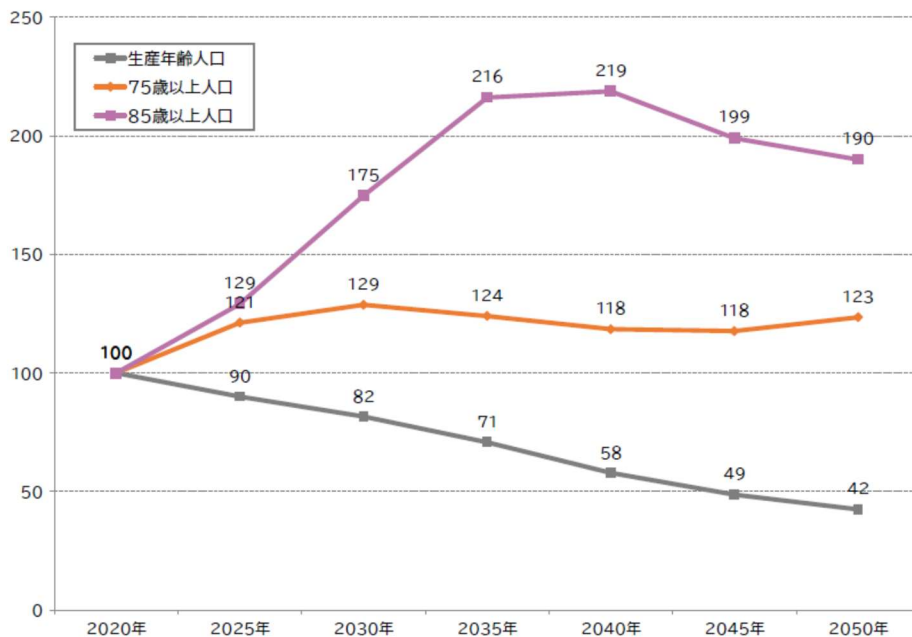
各地域の人口動態

各地域の人口動態と人材

- 要支援・要介護リスクが急速に高まるのは 80 代、特に 80 代中期以降です。75 歳以上(後期高齢者)の高齢者数が横ばいになっていても、85 歳以上人口が急速に増加する地域では、引き続き介護需要の増加が予想されます。今後、女性と高齢者の就業率が高止まりすると仮定すると、生産年齢人口の減少の影響を受けて介護人材が減少する可能性があり、これまで以上に厳しい対応が求められることになります。【ケース1】
- 一方、85歳以上人口が減少し、介護需要の減少が見込まれる場合でも、生産年齢人口の減少がより急速に進むほか、支え手となっていた高齢者人材の減少も進むため、現状の維持にも課題が生じることが想定されます。【ケース2】
- なお、総合事業の上限額設定は、後期高齢者人口の増減率に大きく影響を受けます。例えば、75 歳以上人口が横ばいであれば、総合事業の基本の上限額等も同様に横ばいになる傾向がありますが、実際に要支援・要介護リスクが急速に高まるのは 80 代、特に 80 代中期以降です。上限額の変動と要支援者・要介護者の推移が並行して生じるわけではなく、時差をもって増加する点に留意することが重要です。

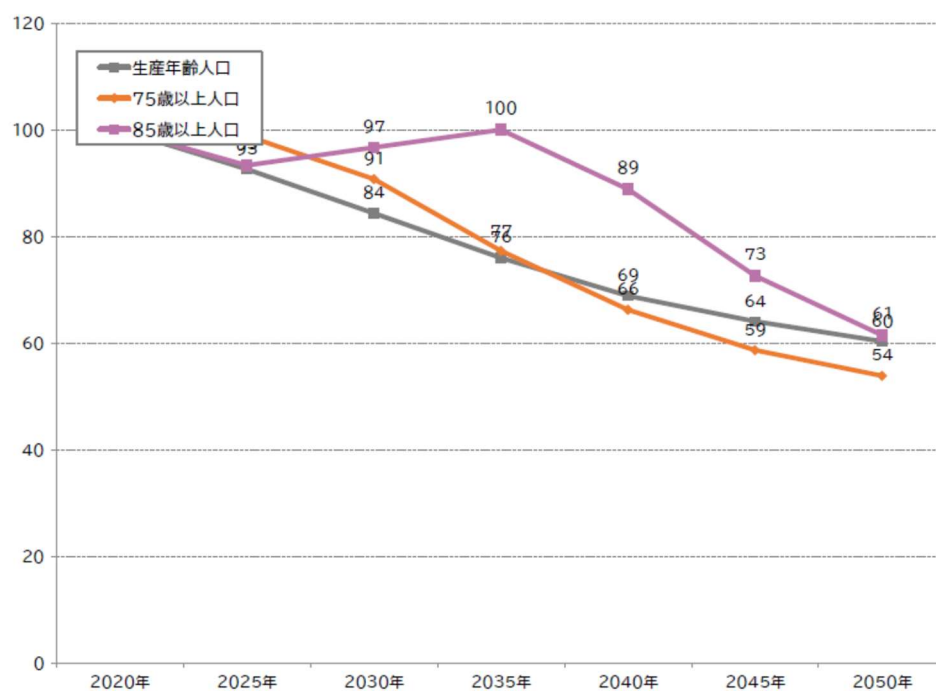
<ワークシート1-1 人口(2020 年を 100 とした場合)

【ケース1】75歳以上人口:横ばい、85歳以上人口:増加>



<ワークシート1-1 人口(2020 年を 100 とした場合)

【ケース2】75歳以上人口:減少、85歳以上人口:減少>



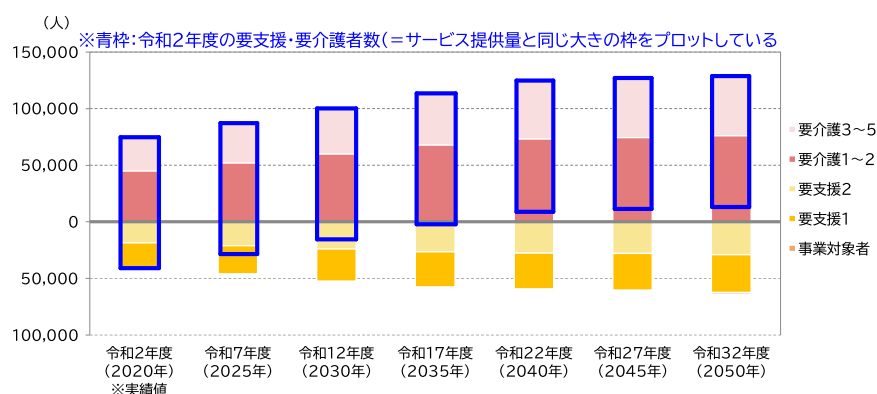
需要に対する供給

要支援者への専門職サービス提供の限界

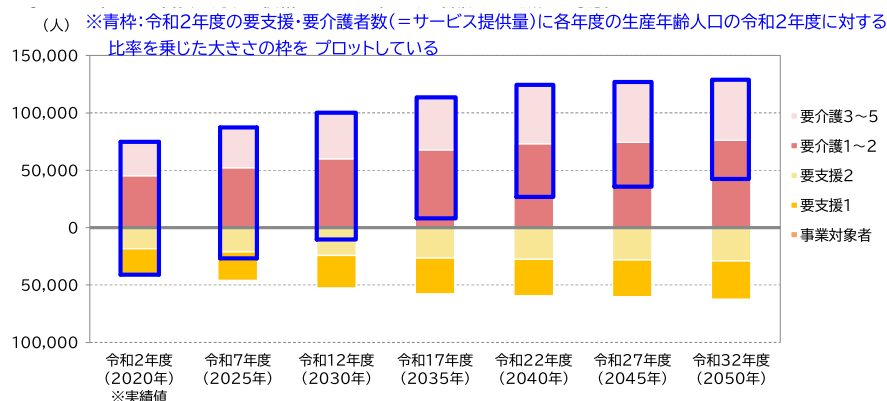
- ワークシート1-2では、要介護度別の認定者数および事業対象者数について、実績値と推計値を表示しています。
- 下図は、ワークシート1-2で示した「要介護認定者数の推計値」をもとに、2020 年段階の需要を支える人材規模を固定し、2050 年までの人材規模のイメージを図示したものです。このグラフは、介護職員数や需給ギャップを表すことを目的としています。今後、要介護者の増加にあわせて介護人材がより重度の方の対応を優先すると仮定した場合、現在サービスを利用している比較的軽度な方にサービスを提供できる人材が不足することが、下図から示唆されます。
- P3~4でも示したように、日本における生産年齢人口は 1995 年をピークに減少し続けていますが、女性と高齢者の就業率の高まりにより、介護職員数は 2022 年まで増加し続け、介護需要に対応してきました。
- すでに、女性・高齢者の就業率が高止まりしつつある中で、今後はこれまでのような労働力供給の増加が見込みにくくなり、要支援者の大多数へのサービス提供を専門職が担うことは、難しくなっていきます。
- 今後は、専門職が中重度者の支援へシフトするよう促していくことが求められます。

<ワークシート1-3 2050 年までの需要に対する供給のイメージ>

- ・ 例えば、今後の要介護認定者数が下図のように推計されている場合、仮に専門職の人数や要支援・要介護者一人あたりに必要となる専門職の数が一定であるとすると、2035 年頃には要支援者等にサービスを提供できる専門職を十分に確保できない可能性が高いことが分かります。
- ・ 将来的に施設の定員数が一定である場合、増加した要介護者は居宅サービスを利用することになります。しかし、限られた専門職は在宅で生活する要介護者にサービスを提供する必要があるため、要支援者等へのサービス提供を継続することが困難になる可能性が高いと考えられます。



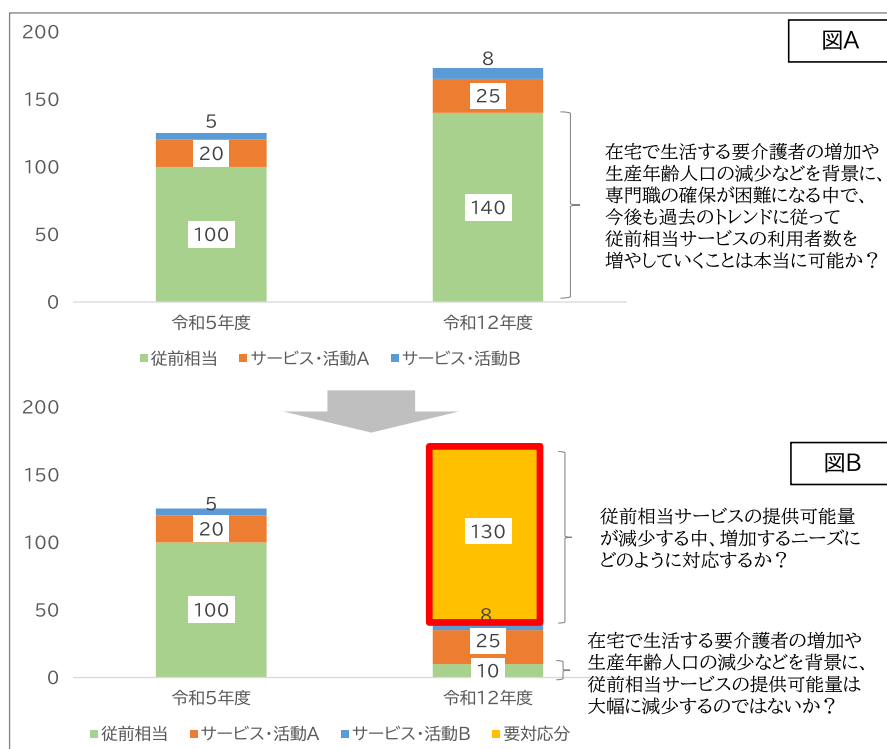
<ワークシート1-3 2050年までの需要に対する供給のイメージ
(※生産年齢人口の減少を考慮)>



事業計画で総合事業をどのように推計するか

- 従来の介護保険事業計画では、現状のサービス提供量を発射台として、需要の増加率に比例してサービス提供量の増加を見込む、いわゆる「自然体推計」が用いられてきました。しかし今後の人材制約から、図 A のような従来のような需要に比例して提供量が自然に増えていく「比例型」ではなく、図 B のように、専門職サービスの減少を前提としつつ、専門職以外の人材・サービス資源でいかにしてニーズに対応していくかという考え方を取り入れて推計を行うことが重要になっています。
- また、要支援者向けサービスの需要についても、改めて対象者の適切なアセスメントを行い、示されている介護需要(デマンド)が、介護保険における自立支援の理念を踏まえた本当の意味での「ニーズ」なのかについての検討も必要です。
- そのためには、地域包括支援センターで把握している情報をもとに、改めて要支援者等のニーズアセスメントを行ったうえで、ニーズとデマンドの違いを踏まえつつ、それぞれの地域に必要なサービス・活動量を見込む必要があります。

<ワークシート1-3 従前相当サービスの提供可能性が減少する中、
増加するニーズにどのように対応するか？(イメージ)>

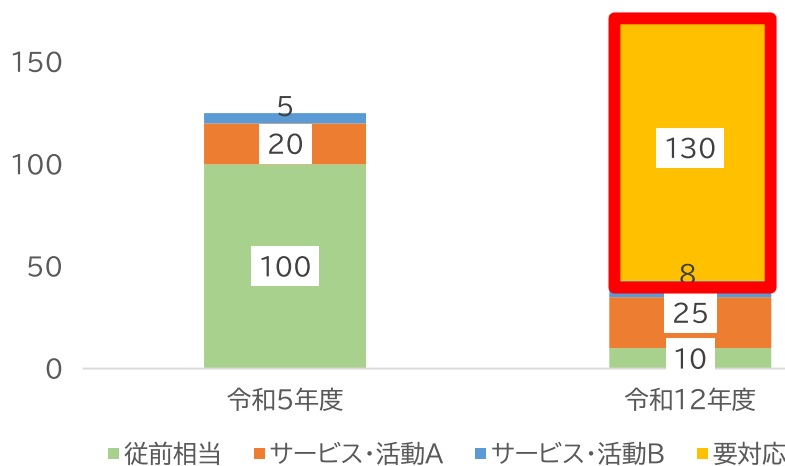


出典)令和6年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

「介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービス・活動の充実にに向けた調査研究事業」

増加するニーズの中身を知ることも重要 ～要支援者等多様であることを再確認～

- 自分でしっかり身の回りのことができる人は含まれていないのか？
- 対応できるサービス範囲が広い民間サービスなどを希望する人はいないのか？
- 通所型を利用している人の中にはレスパイトニーズは低く、短時間でもよいという人はいないのか？
- 一方で、複雑化・複合化した課題を抱えていて専門職でなければ対応できない人もいるのではないかな？



2 財政の視点

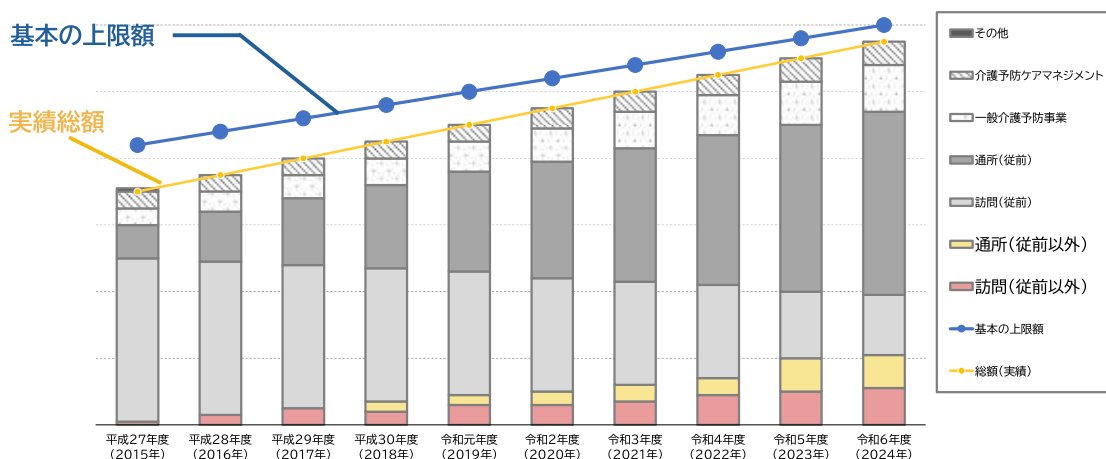
総合事業の上限額と総費用

※データの表示には地域支援事業交付金実績報告書や総合事業上限額算定の手引きの読み込みが必要です²。

わが町の総合事業の費用構成を知る

- 総合事業の実績額を時系列で確認してみましょう。保険者は総合事業の費用実績額を上限額の範囲内で管理することが求められています。
- 「1 人材の視点」で触れた通り、上限額が横ばいのまま、費用実績だけが遅れて増加する場合がありますので、現段階で上限額を下回っている場合でも継続的な注意が必要です。保険者は毎年・毎月の費用実績のモニタリングを行うことが大切です。
- 時系列で費目別の増減を確認し、変化が生じている場合は、その原因を分析します。原因の特定においては、他地域との費用水準の比較や、時系列でみた場合の利用者数・費用の増減などの各種数値も、検討材料になります。ただし、変化の多くは事業者の動きやケアマネジメントの変更等によって生じるため、サービス提供事業者へのヒアリングや、総合事業の各事業担当者、地域包括支援センター等へのヒアリングもあわせて実施することが必要です。
- また、総合事業の上限額は過去 3 年間の後期高齢者数の伸び率の平均値を用いて算定することから、本来は各年での急激な変化を示すことはありません。なお、上限額の経年グラフに極端な凸凹がある場合は、過去の報告数値に誤りがあるケースもありますので確認をお勧めします。

<ワークシート2-1 基本の上限額と実績額の推移(イメージ)>

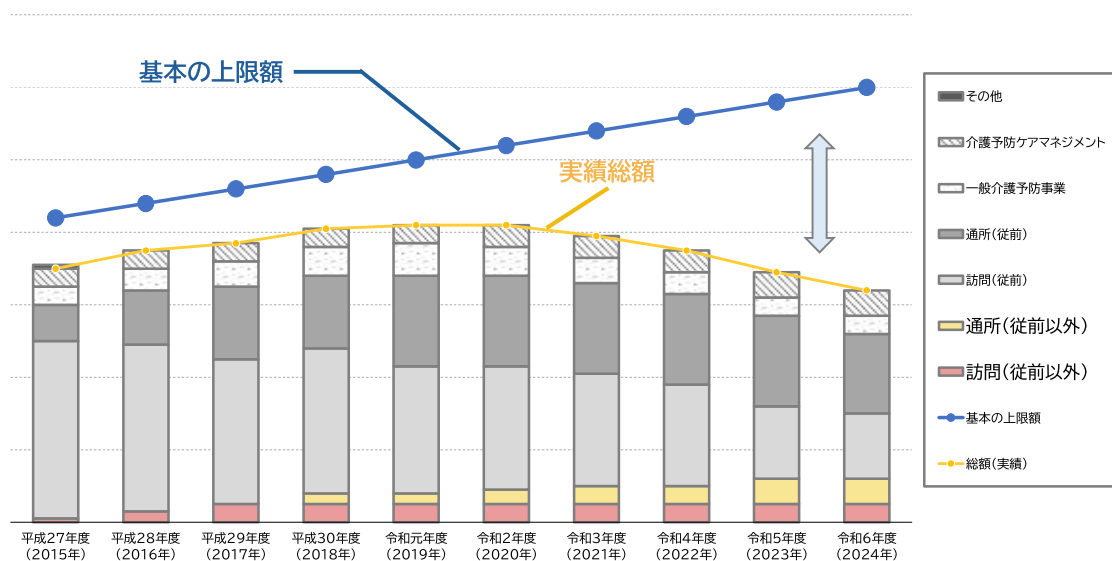


² 「総合事業の充実に向けたワークシート」には、国・都道府県への毎年度の報告時に使用した「地域支援事業交付金事業実績報告書」および「総合事業上限額算定の手引き」(ともに Excel ファイル)から、地域支援事業の各種実績額や上限額等を読み込み、ワークシートに転記する機能が搭載されています。

— 上限額と実績額が徐々に開いている場合 —

- 上限額と実績額が徐々に開いているケースには、いくつかの可能性が考えられます。総合事業における取組の成果が現れ、これまでよりも低コストで総合事業を実施できている場合は、実績額が低下していきます。実際の取組の実施開始年と統計上の費用低下のタイミングに整合性があるか確認してみてください。
- 一方で、特段の取組がなくても、人口減少や過疎化などの影響により、事業者のサービス提供力が低下し、(ニーズがあるにも関わらず)サービス提供が追いついていない状況も考えられます(次頁の各サービス・活動事業費の内訳も確認してください)。
- こうしたケースは、地域の供給力に課題があるため、サービス提供を専門職だけに頼るのではなく、より多様な主体で支える体制に移行していくことが大切になります。

<ワークシート2-1 基本の上限額と実績額の推移
(上限額と実績総額が徐々に開いている場合のイメージ)>

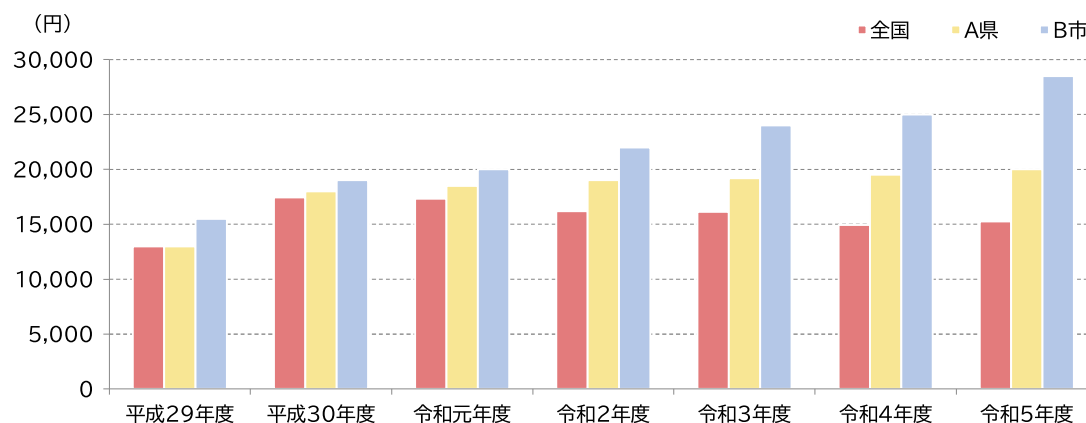


支出額の水準

サービス・活動事業費の水準

- 75 歳以上人口一人当たりのサービス・活動事業費を算出し、全国や都道府県と比較することで、支出額の水準を把握することが可能です。
- サービス・活動事業費には、訪問型・通所型それぞれの従前相当サービス、サービス・活動 A～D に加え、その他生活支援サービスにかかる事業費も含まれます。一方で、一般介護予防事業や介護予防ケアマネジメントに関する費用、社会保障充実分(生活支援体制整備事業や在宅医療・介護連携推進事業など)は含まれていません。なお、重層的支援体制整備事業として一般会計で実施されている事業費の一部は本表には含まれていないので注意してください。
- 地域支援事業の費用の中でも、要支援者等への対人サービスに関連する費用が総合事業費用の主要な部分を占めています。そのため、サービス・活動事業費が高額な場合、総合事業全体の実績額も高い水準となる傾向があります。

<ワークシート2-2 第1号被保険者(75歳以上)一人あたり『サービス・活動事業費』の推移
(水準が高い場合のイメージ)>



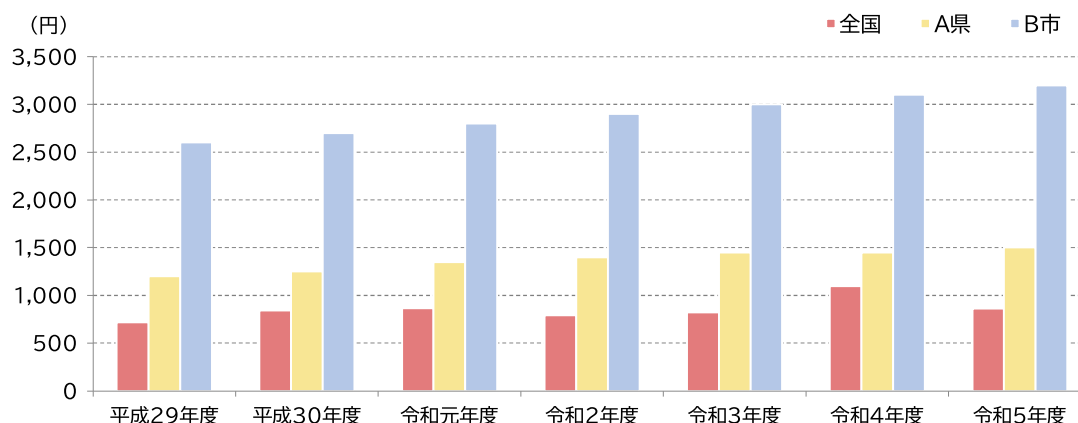
一般介護予防事業費の水準

- 総合事業の上限額は、総合事業移行以前の介護予防給付及び介護予防事業の費用がベースであり、そのほとんどは、介護予防給付費(要支援者向け)であることから、元気高齢者等への支援となる一般介護予防事業に大規模な資源投入することは想定されていません(おおむね、サービス・活動事業費の約1割程度の予算規模です)。
- しかし、実際には、サービス・活動事業費と比べて自治体間の差が大きい費目となっています。一部の自治体では一般介護予防事業費が高額となり、上限額の超過に大きく寄与している場合もあります。
- 一般介護予防事業費が高額になっている自治体では、以下の点に留意し、取組内容を再度ご確認ください。

一般介護予防事業費が高額の場合には要確認

- ✓ 元気高齢者等が集まる通いの場において、講師の人件費などが過剰にかかっていないか、また要支援者等へのサービス・活動事業における単価とのバランスも確認し、目的と期待される成果に見合った事業費になっているか確認してください。
- ✓ 特に、一般介護予防事業は、広く地域住民全体の介護予防意識を高め、多様な場での積極的な社会参加を促すことが目的であることから、事業費と地域全体の社会参加への効果のバランスを考慮しながら取組を検討することが重要です。
- ✓ 元気高齢者向けの通いの場を団体や企業に委託している場合や、健康ポイント付与などで、単に利用者にキャッシュバック等を行っている場合は、一人当たり単価や具体的な効果を確認し、支援額が他の元気高齢者向け施策と比べてバランスを欠いていないか検討してください。
- ✓ 本来は生活支援コーディネーターの費用など、社会保障充実分の予算で対応すべき費用が、一般介護予防事業費に計上されていないかも確認してください。

<ワークシート2-2 第1号被保険者一人あたり『一般介護予防事業費』の推移 (水準が高い場合のイメージ)>

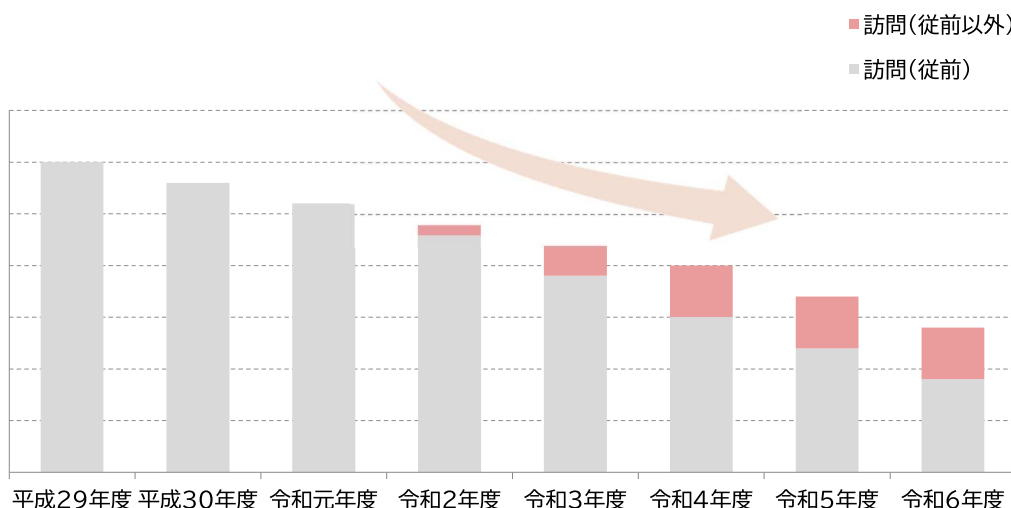


各サービス・活動事業費の内訳

訪問型サービスの事業費

- 過疎地域に限らず、大都市部も含めて多くの地域で訪問型サービス(従前相当サービス)の事業費が減少しています。総合事業の単価設定など運用上の変更がない場合でも、訪問型サービス事業所では職員の高齢化や生産年齢人口層の就業者数の減少による人材不足が影響し、サービス提供量が減少している地域があります。
- 事業費の減少が見られる場合は、訪問型サービス事業所へのヒアリング等を実施し、従事者の状況や今後の見通しを把握してください。また、自費サービスなど、代替サービスの必要性についても検討を進めることが重要です。
- 採算性の観点から、事業所によっては要介護者へのサービス提供を優先し、要支援者等へのサービス提供に十分対応できていない場合もあります。また、事業所ごとに全利用者に占める要支援者の割合にはばらつきが見られ、特定の事業所に要支援者等の受け入れが偏っているケースもあります。このように、要支援者等を支える体制が一部の事業所に偏在している実態がないかを把握し、必要に応じて適切な対応策を検討してください。

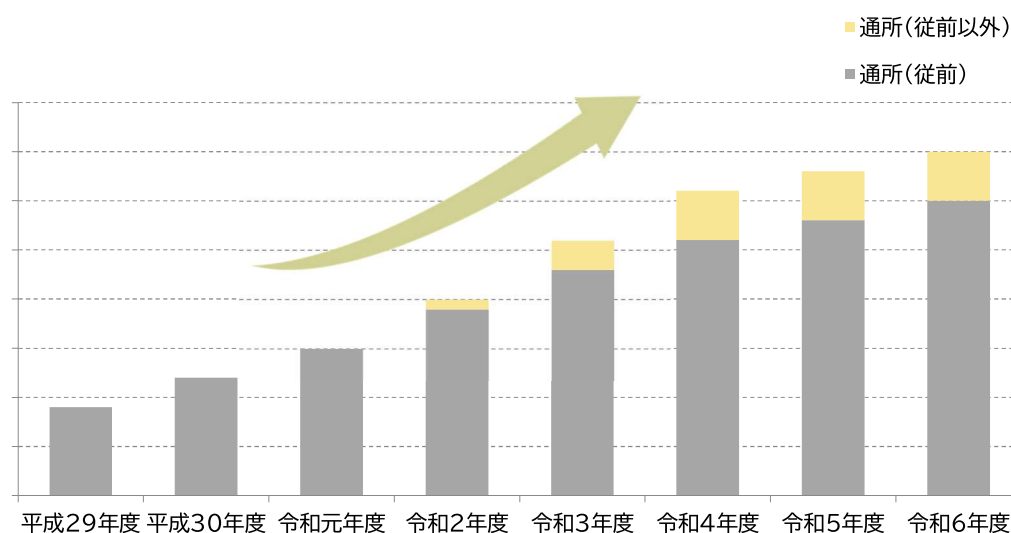
<ワークシート2-3 訪問型サービス事業費の推移(経年で減少している場合のイメージ)>



通所型サービスの事業費

- 通所型サービスは、訪問型サービスに比べて、比較的安定した提供が維持されている自治体が多く見受けられます。しかし、人材確保が厳しい地域では、今後の要介護者のニーズの状況により、通所型サービスにおいても要支援者等へのサービス提供に制約が生じる可能性があります。
- 従前相当サービスが提供されている地域では、一部の事業所が3時間程度のリハビリテーションに特化したサービス(いわゆるリハビリ特化型)を提供し、一日に午前・午後で2単位(2回転)運用することで、事業費の増加につながっているケースが見られます。また、同一地域内で、同じ報酬(単位数)のもとで3時間と7時間のサービスが併存している場合もあります。
- こうした状況では、価格設定の妥当性を確認するとともに、自立支援の観点から利用の必要性についても再度見直しを行うことが必要と考えられます。
- さらに、改善の可能性が高い要支援者等に対しては、短期集中予防サービス(3か月程度の集中的なプログラム)が効果的です。継続利用を前提としたリハビリ特化型から、短期集中予防サービスへの事業者のシフトも視野に入れた施策の検討が重要となります。

<ワークシート2-3 通所型サービス事業費の推移(経年で増加している場合のイメージ)>



各サービス・活動の単価

単価が適切に設定されているか確認する

- 費用総額の検討に加え、利用者一人当たりの事業費が、サービス・活動事業の内容、介護人材の確保の状況、利用者数の見込み、採算性及び事業運営の継続性等を踏まえて適切な設定になっているかを確認する必要があります。確認の際には、従前相当サービスと多様なサービス・活動の一人当たり事業費の差が適切かどうか確認しましょう。
- なお、サービス・活動 C については、継続的な利用を前提としておらず、プログラム終了後はセルフケアへの移行を目指しているため、プログラムの成果によってその後のサービス利用費が生じないことも考慮し、単価設定においては、従前相当サービスを上回る設定とすることもあります。
- サービス・活動 A を実施している自治体の一部では、以下のように一人当たり単価が当初の設計よりも高額になってしまっているケースが見受けられます。限られた財源の中で、優先度の高い対象者にバランスよく支援を行うためにも、現在実施している取組について、費用と参加者数、またその効果の観点から単価を再検討してください。

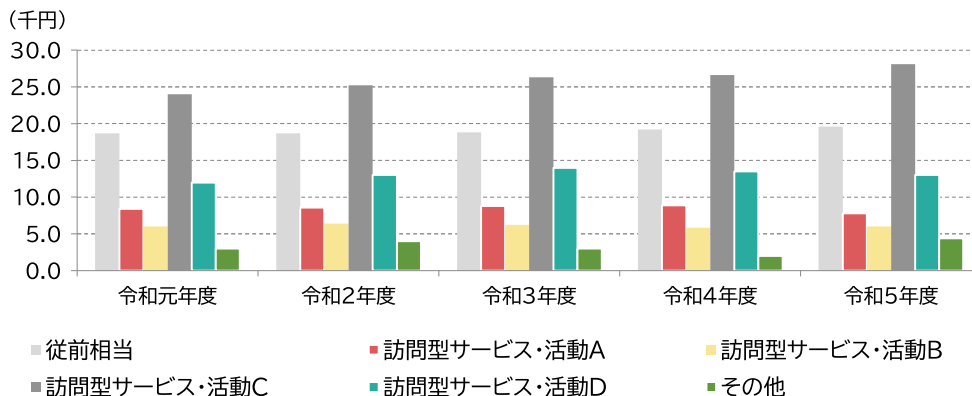
【一人当たり単価が高くなるケース①】

- 通所型サービス・活動 A で、要支援者等一人当たりの設定ではなく、開催回数 1 回あたりの定額で委託契約をしている場合、実際の参加者数が想定より少ないと、一人当たりの単価が高額になってしまいます。

【一人当たり単価が高くなるケース②】

- 委託による通所型サービス・活動 A で、要支援者等だけでなく元気高齢者も参加できる場を運営しているものの、実際には参加者のほとんどが元気高齢者である場合、要支援者等の人数で割ると一人当たり単価が高額になってしまいます。

<ワークシート2-4 訪問型サービス_利用者一人当たり事業費(月額換算)>



3 高齢者の視点

総合事業の充実に向けた評価における3つのアプローチ

- アウトカムの視点は、総合事業の充実に向けた評価の枠組みに沿って、①高齢者の選択肢の拡大、②ポピュレーション・アプローチ、③ハイリスク・アプローチの観点から整理しています(厚生労働省「令和6年度地域支援事業実施要綱等改正の概要」12 ページ参照)

<総合事業の充実に向けた評価指標の例>

総合事業の充実に向けた評価指標の例				
3つのアプローチ	プロセス	アウトプット	アウトカム	最終アウトカム
1 高齢者の 選択肢の拡大	生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績	多様なサービス・活動の種類・数	従前相当サービスが位置づけられたプランの割合	- 調整済み軽度認定率 - 初回認定者の平均年齢 - 在宅継続数・率
2 ポピュレーション・ アプローチ	- 出前講座・説明会等の開催数 - 通いの場の箇所数 - 体力測定会の開催数 - 広報活動の回数	- 多様なサービス・活動の参加者数等 - 出前講座・説明会等に出席した住民の数 - 通いの場の参加者数	- 多様なサービス・活動に対する継続参加率 - 社会参加率 - 通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率	
3 ハイリスク・ アプローチ	- 孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績等 - サービス・活動Cなど専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等	- 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の参加者数 - 想定対象者に占める実際の参加者数 - 参加者の参加前後の生活状況等の変化	- 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率 - 社会参加率 - 参加者の一定期間後の生活状況等	

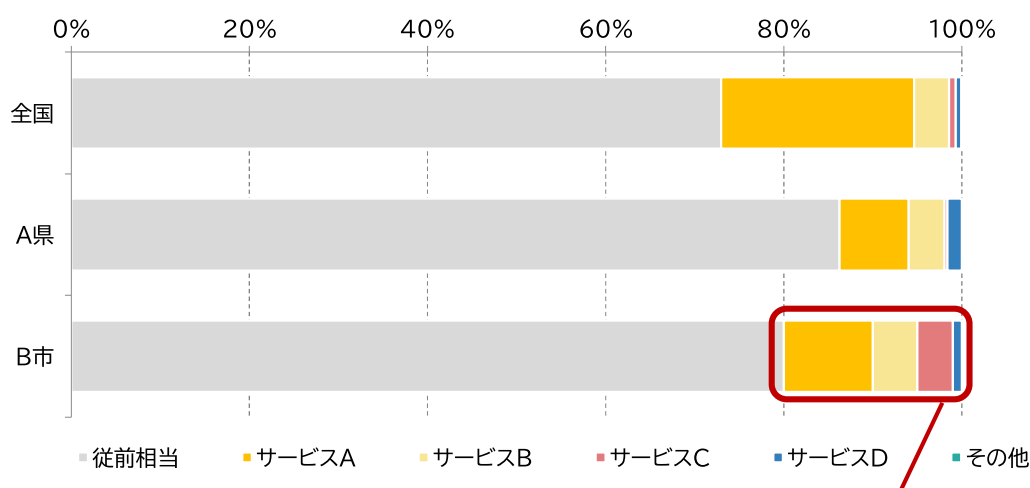
(出典)令和6年度地域支援事業実施要綱等の改正点について(令和6年8月5日),厚生労働省
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>)

① 高齢者の選択肢の拡大

高齢者の選択肢の拡大に関する指標(アウトプット指標)

- 高齢者の選択肢の拡大については、訪問型・通所型のそれぞれについて、各地域における軽度者向けのサービス・活動の選択肢が従前相当サービス以外に、どの程度広がっているかが、まずは重要になります(アウトプット指標)。
- 「1 人材の視点」で確認したように、今後の人材制約の中で専門職によるサービス(従前相当サービスおよび指定によるサービス・活動 A)では軽度者の生活を支えることはより困難になることが予想されます。
- 専門職の中重度者へのシフトを促す観点からは、従前相当サービスおよび指定によるサービス・活動 A が減少する方向性で施策を進める必要があります(本ワークシート上では、介護事業所等が実施する「指定によるサービス・活動 A」と非専門職も含む多様な主体が実施する「委託によるサービス・活動 A」を区別することができませんので、データの解釈には留意してください)。
- また、本グラフは、地域におけるサービス・活動の実施量全体の構成比を示しているため、専門職の不足等により従前相当サービスが減少することで、分母全体が縮小し、多様なサービス・活動の実施量が増えていない場合でも、構成比が相対的に増加しているように見えることもありますので、データの解釈には注意が必要です。

<ワークシート3-1 各種サービス・活動の利用者数の構成>



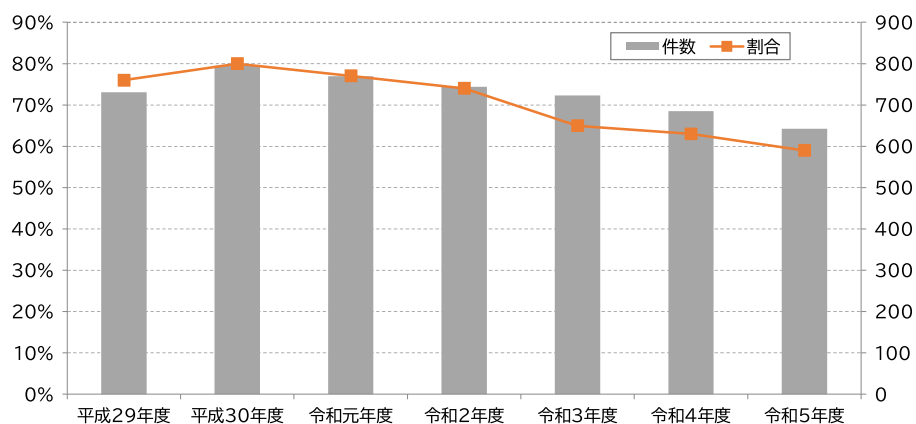
従前相当サービス以外(サービス・活動 A/B/C/D)の増加に着目

※ただし、指定によるサービス・活動 A の場合は、これが増加しても専門職によるサービスが減少していない可能性があることに留意

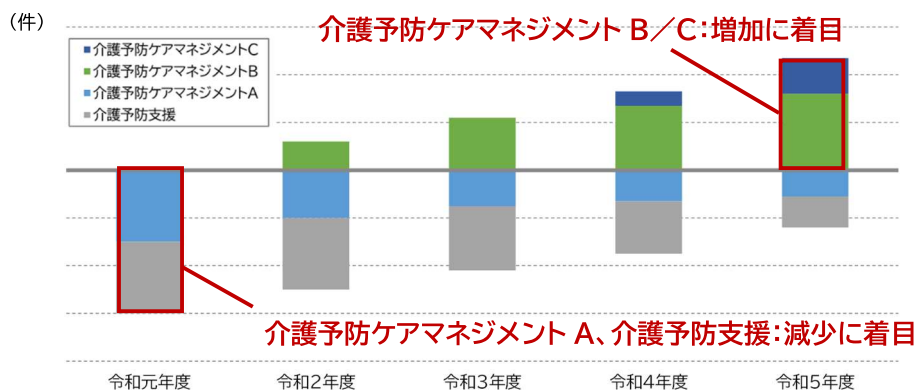
高齢者の選択肢の拡大に関する指標(アウトカム指標)

- 高齢者の選択肢の拡大を評価するアウトカム指標としては、「従前相当サービスが位置付けられたケアプランの割合」が例示されています。この割合が低ければ多様なサービス・活動が普及しており、高齢者の選択肢が増えていると考えられます。
- 算出にあたり、中規模以上の自治体では集計の手間が大きくなる場合もあります。その場合は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント A/B/C の件数などで代用することができます。令和6年の地域支援事業実施要綱改正により、サービス・活動A/B/C/Dの利用時については、介護予防ケアマネジメント B/C を利用可能(指定 A や一部の C を除く)であることから、介護予防ケアマネジメント B/C の件数の増加を、多様なサービス・活動の利用増加⇨選択肢の拡大と考えることができます。
- なお、ケアマネジメントA・介護予防支援から介護予防ケアマネジメント B/C へのシフトは、ケアプラン作成やサービス担当者会議等の負担の軽減の観点、ひいてはアウトリーチ機能の充実に向けた地域包括支援センターにおける余力づくりの観点からも重要な方向性といえます。

<ワークシート3-2 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合・件数>



<ワークシート3-2 介護予防ケアマネジメント A/B/C、介護予防支援の件数の推移>

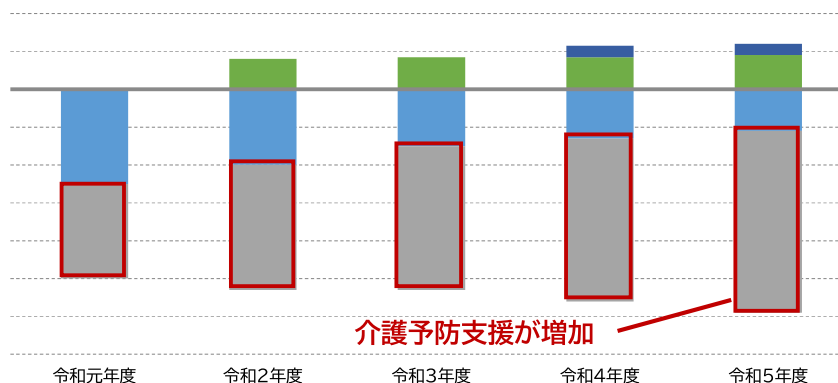


— 介護予防支援が多い場合は要注意 —

- 要支援者等全体のプランに占める介護予防支援の件数への着眼も重要です。介護予防支援は、介護予防訪問看護や介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与などを利用する場合のケアマネジメントです。
- 一部の地域では、介護予防ケアマネジメントAから B/C にシフトしているのではなく、介護予防ケアマネジメントAの減少分が介護予防支援の増加につながっている場合があります。こうした地域では、要支援者の利用するサービスが、総合事業のサービス・活動から、予防給付にシフトしている可能性もありますので、適切なアセスメントの観点から介護予防ケアマネジメントが実施されているか点検が必要です。なお、介護予防支援の件数増加は、総合事業の上限額の引き下げにつながります。

<ワークシート3-2 介護予防ケアマネジメント A/B/C、介護予防支援の件数の推移
(介護予防支援が増加)するイメージ>

(件)



② ポピュレーション・アプローチ

ポピュレーション・アプローチに関する指標(アウトカム指標):社会参加率

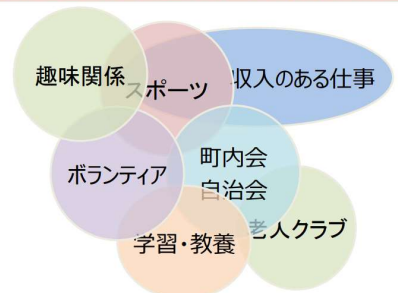
※データの表示には介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問5「地域での活動」の回答結果の入力が必要です。

- ポピュレーション・アプローチでは、「介護予防のための通いの場」だけでなく、文化・教養サークル、スポーツ、自治会活動、収入のある仕事など、さまざまな場での社会参加を広く促進することを目指しています。
- ここでは、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問5を活用し、いずれかの活動に週1回以上参加している、または複数の活動を合わせて週1回以上に相当する頻度で参加している高齢者の割合を「社会参加率」として集計し、ポピュレーション・アプローチのアウトカム指標としています。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問5を活用した社会参加率の考え方>

問5 地域での活動について	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	参加していない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ (「介護予防のための通いの場等」について各市町村が使っている名称(通いの場が何種類かある場合は列挙する)を入れる)など介護予防のための通いの場				4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6

地域活動の参加者には重複があるのが普通



社会参加している人の実人数を把握したい

地域のトータルの
<社会参加率>
【アウトカム指標の一つに】

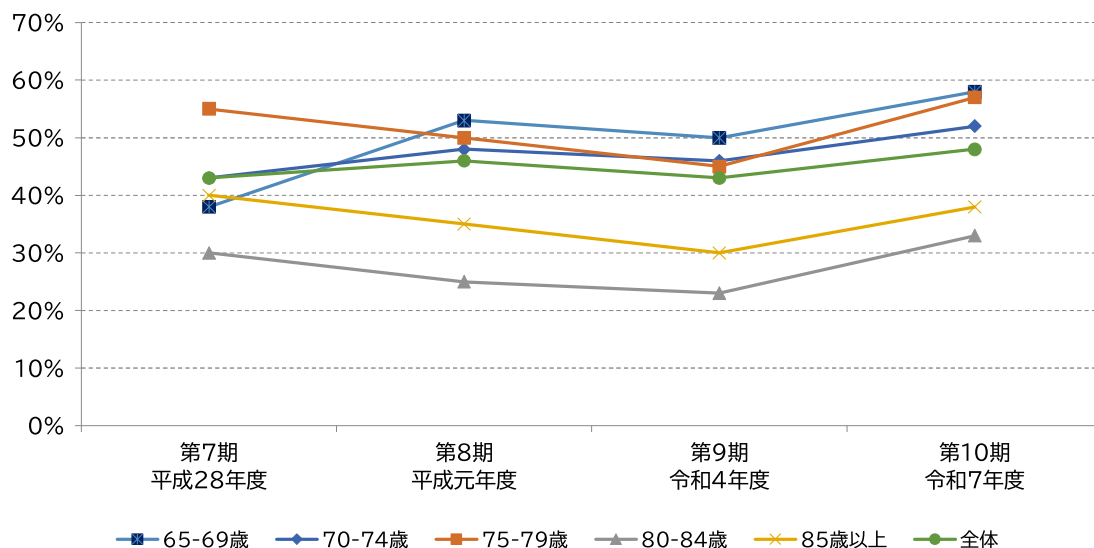
週一回以上を積極的に社会参加している人と整理する。

月1～3回が2項目(または3項目)で選択されていれば、週一回以上とみなす

出典)令和5年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「第9期介護保険事業計画期間における
介護予防・日常生活支援総合事業の充実・活性化に向けた方策に関する調査研究事業」

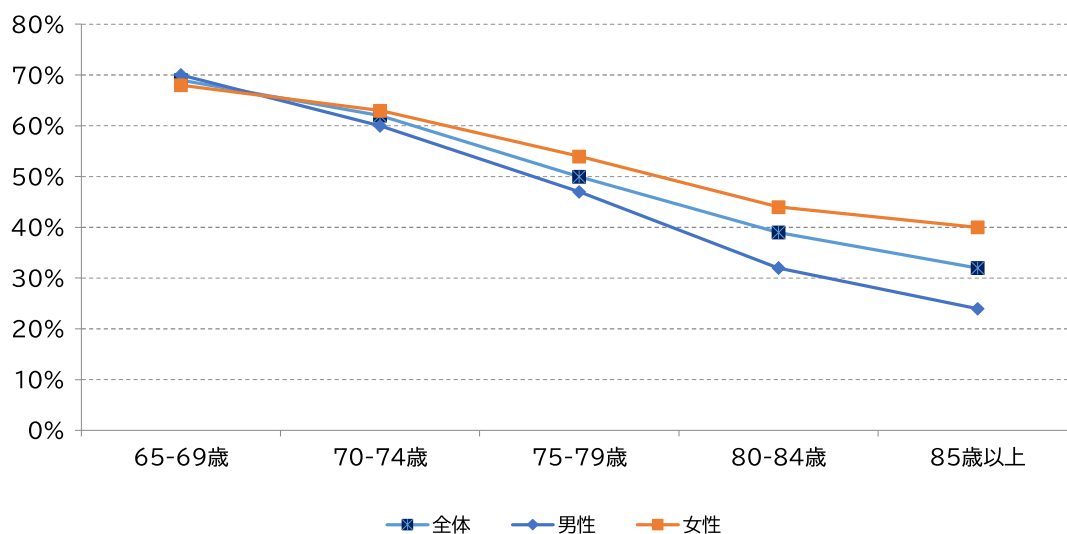
- 社会参加率の経年変化を把握することで、地域住民の社会参加の状況を成果として評価することができます。

<ワークシート3-3 年齢階級別・社会参加率の経年比較>



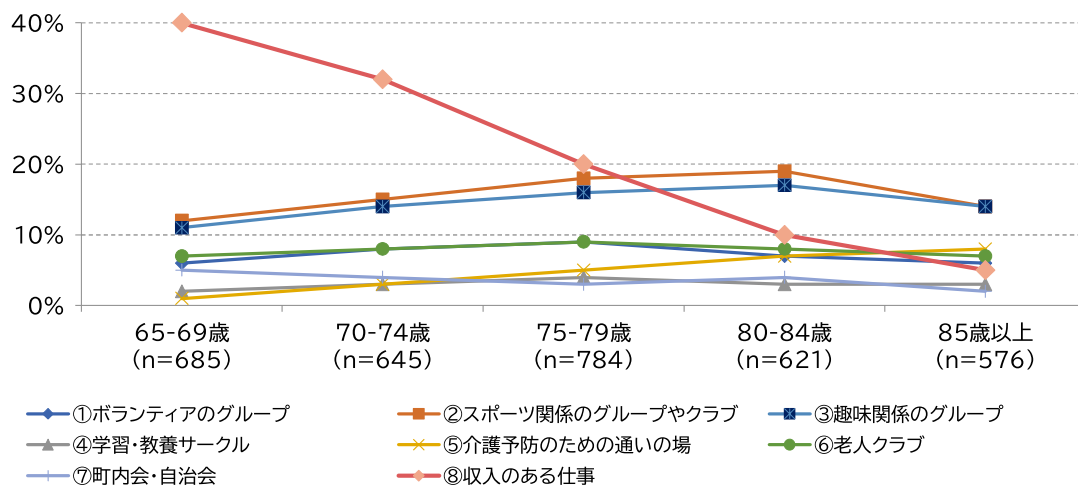
- また、性別・年齢別・活動別の参加状況を確認することで、どの活動が全体の社会参加率に影響しているのか、どの年齢層に社会参加の課題があるのかを把握することができます。
- 特に、初回の要支援・要介護認定者の平均年齢が82歳前後であることから、80代に入ってからでも社会参加を継続することは、介護予防の観点から非常に重要です。

<ワークシート3-3 年齢階級別・男女別・社会参加率>

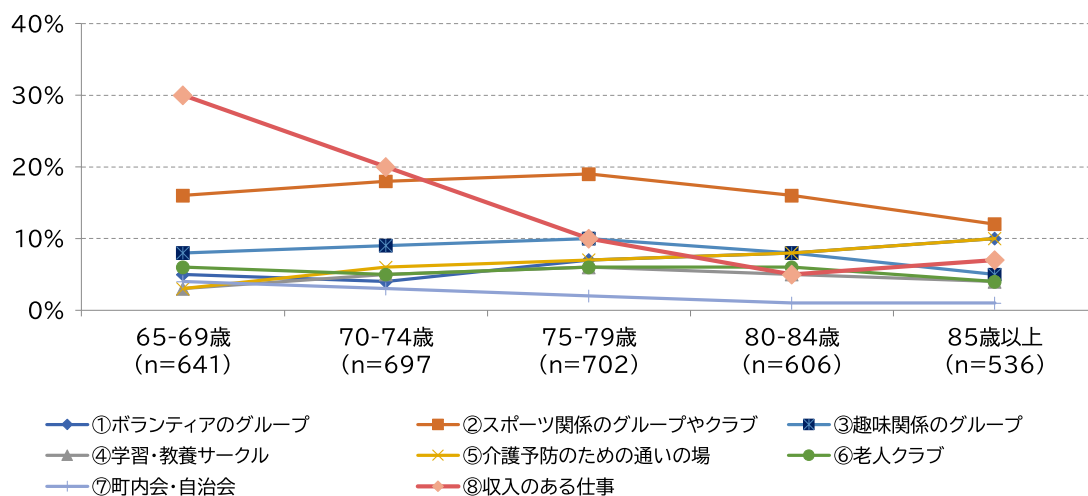


- 活動別や性別ごとに参加率の変化を追うことで、どの年代の参加を支える支援が必要かを明らかにすることができます。

<ワークシート3-3 (男性)年齢階級別・各種活動週1回以上参加率>



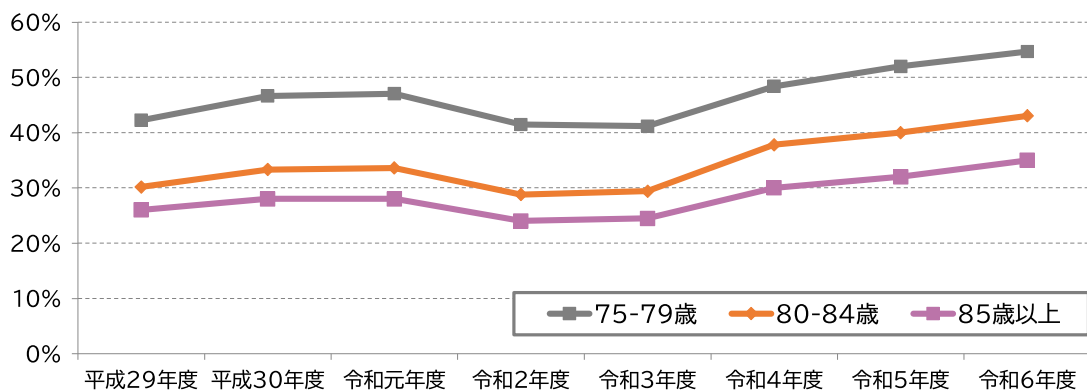
<ワークシート3-3 (女性)年齢階級別・各種活動週1回以上参加率>



ポピュレーション・アプローチに関する指標(アウトカム指標):通いの場の75歳以上の年代別継続参加率

- 介護予防のための通いの場(体操教室など)について、行政が参加者の状況を把握している場合には、これらの場への後期高齢者の参加状況を、ポピュレーション・アプローチのアウトカム指標の一つとして活用することができます。ただし、通いの場は社会参加の場の一つに過ぎず、行政が支援する場以外にも有効な社会参加の場が存在することは言うまでもありません。
- 社会参加の傾向として、前期高齢者のうちはスポーツ活動や文化・教養活動への参加が活発ですが、80代になると参加率が低下する傾向がよく見られます。一方で、行政が支援する通いの場では、80歳以上の高齢者が積極的に継続して参加している場合もあります。
- このように、行政が支援する通いの場を評価する際、特に予防効果の観点からは、参加者の人数だけでなく、参加者の年齢層にも注目することが重要です。
- なお、ここでいう「継続参加率」には厳密な定義はありませんが、一度だけ参加した人ではなく、一定期間にわたって習慣的に通っている人の割合を指しています。実際の通いの場でも、必ずしも参加者を厳密に把握しているとは限らないため、あえて厳密な定義は設けていません。

<ワークシート3-4 通いの場の75歳以上高齢者の年代別継続参加率>

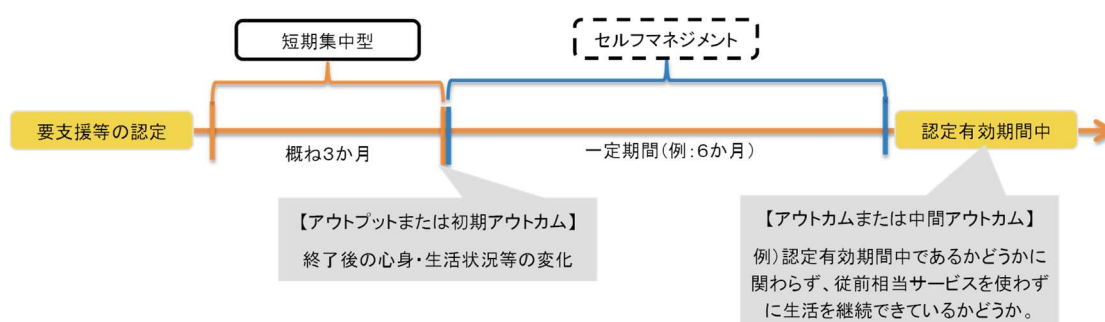


③ハイリスク・アプローチ

ハイリスク・アプローチに関する指標(アウトカム指標)

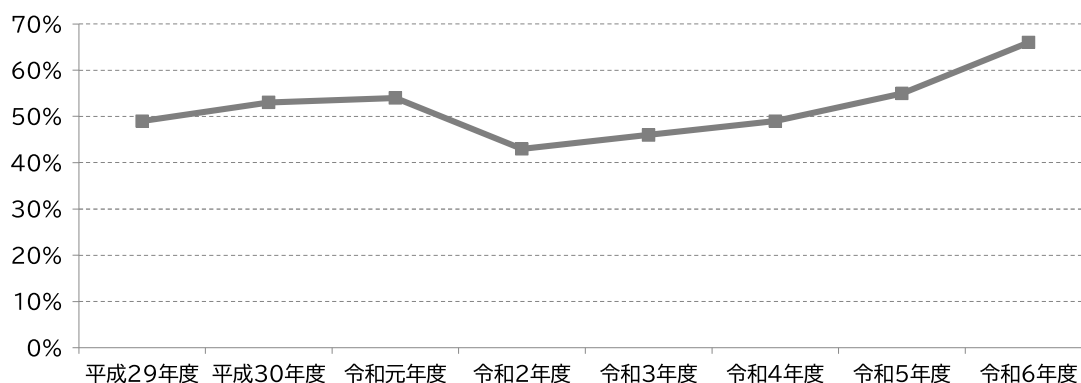
- ハイリスク・アプローチは、各地域でどのようなリスクを対象に事業を組み立てるかによって、評価方法も異なります。
- 例えば、フレイル予防を目的とした短期集中予防サービスの場合、プログラム終了直後ではなく、半年後など一定期間が経過した時点で、従前相当サービスなどを利用せずに生活できている人の割合をアウトカム指標として設定することができます。
- ハイリスク・アプローチでは、専門職などが集中的に支援を行います。プログラム終了後も継続して専門職が関わり続けるのではなく、最終的にはセルフケアが可能な状態を目指すことが目標となります。
- また、フレイル以外のリスク、例えば閉じこもりなどの場合も、ハイリスク・アプローチでは単にプログラムの参加者数を評価するのではなく、対象者の状況が改善し、一定期間経過後も専門職による継続的・直接的な支援がなくても、生活を続ける上でのリスクが軽減されているかどうかを評価します。
- 一定期間経過後も専門職による継続的・直接的な支援がなくても、生活を続けられる方が増えているといった効果が確認できれば、それを踏まえて、介護保険事業計画における要支援者数や従前相当サービス等の利用見込み量を試算することが可能となります。

<ハイリスク・アプローチの評価方法(イメージ)>



出典)三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングが作成

<ワークシート3-5 短期集中予防サービス参加者の
一定期間後の生活状況等(心身状態改善率)>



<一定期間後の状態の変化の把握>

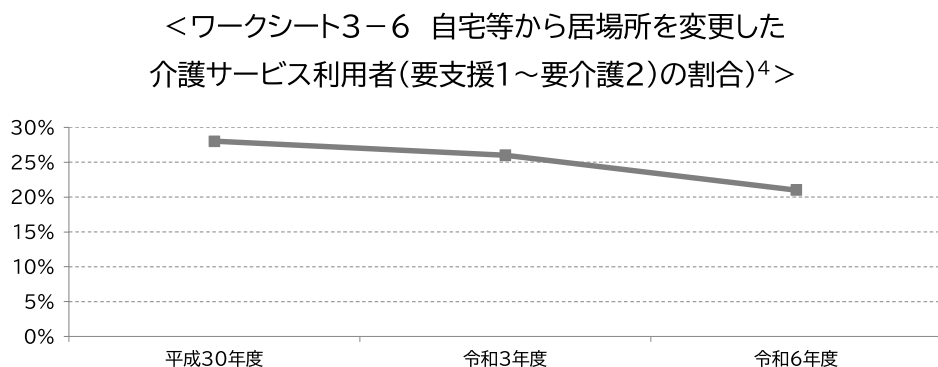
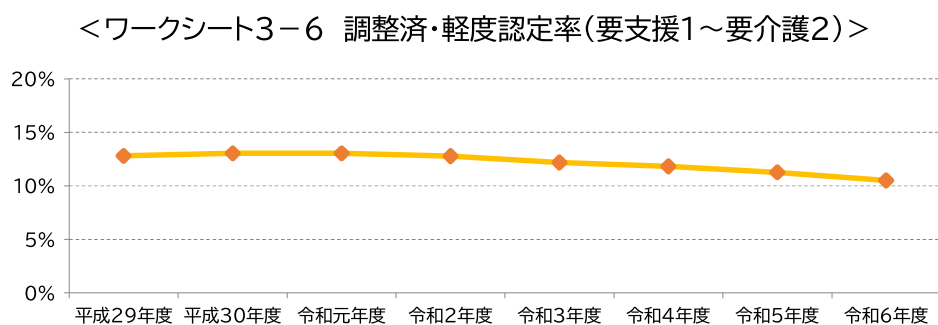
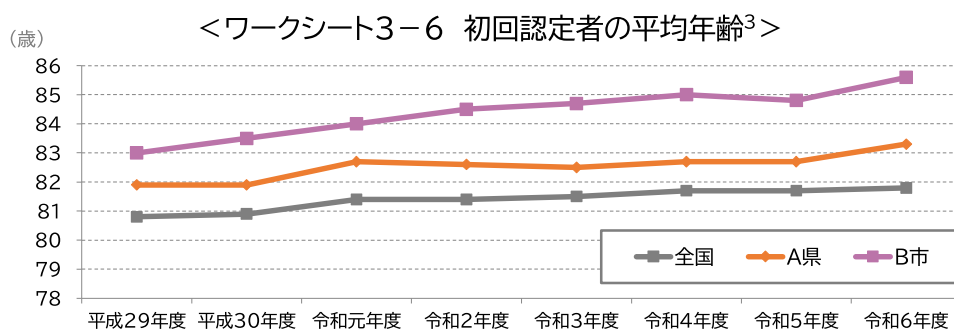
評価の趣旨	・ 行政がハイリスク・アプローチとして実施する各種の取組参加者の心身状態の改善を評価。
評価指標	・ 各種プログラムの趣旨に則り、評価指標を設定。例えば短期集中型のプログラムでは、終了後6か月後/1年後の追跡調査結果などが考えられる。
評価の頻度	・ 短期のプログラムであれば終了後あるいは終了半年後など。または事業年度ごとに評価することも可能。
データの入手方法	・ 各種プログラムの参加者のフォローアップによってデータを確保。

出典)令和6年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
「介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービス・活動の充実に向けた調査研究事業」

最終アウトカム

最終的なゴールの設定

- 最終アウトカムは、軽度者に対する取組の最終的な成果を評価するための指標ですが、最終アウトカムの達成は、総合事業以外の取組の成果も含め複合的な成果としてもたらされるものです。
- したがって、最終アウトカムについては、その達成・未達に一喜一憂する性質のものではなく、取組全体の方向性を示す旗印の役割を担っていると考えます。それぞれの活動の実施方法や運営が、最終アウトカムに寄与するような方向で実施されているかを考えながら、取組の見直し・軌道修正を図ってください。



³ 「地域包括ケア「見える化」システム」から数値を確認することが可能

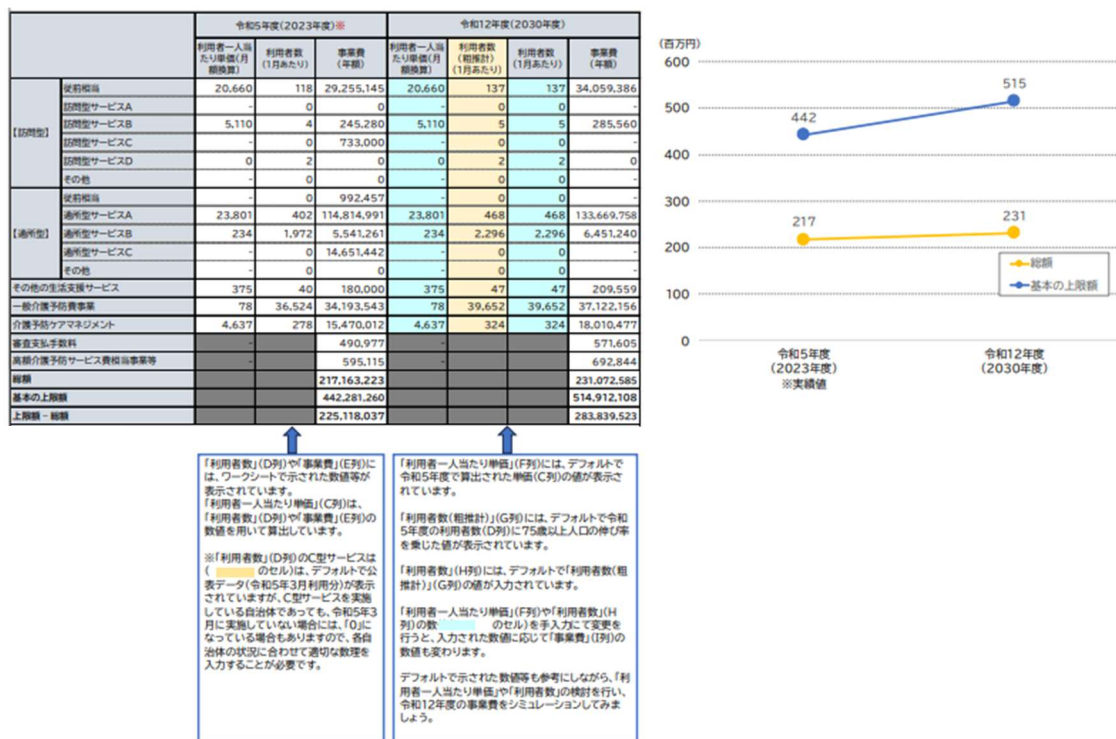
⁴ 「在宅生活改善調査」の調査結果の活用を想定

4 第 11 期計画に向けたシミュレーション

事業費のシミュレーション

- ワークシートでは、今後 2030 年度に向けて総合事業の各サービス・活動等の「利用者一人あたりの単価」や「利用者数」に変化があった場合に、総合事業の総事業費が上限の範囲内に収まるかについて、シミュレーションできる機能が搭載されています。
- 「利用者数(粗推計)」の黄色セルには、現状の利用状況に基づいた粗い推計値が入力されており、デフォルトでは「利用者数」の青色セルにも同じ数値が表示されています。
- もし、2030 年度の総額が、基本の上限額を上回るような推計になっている場合は、具体的な改善策を検討しながら「利用者一人あたりの単価」や「利用者数」の青色セルの値を修正し、どのようにしたら基本の上限額内に収めることができるかをシミュレーションしてみることが重要です。

<ワークシート4 第 11 期計画に向けた事業費(令和 12 年度)シミュレーションシート>



参考資料



令和6年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
「介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービス・活動の充実にに向けた調査研究事業」



介護予防・日常生活支援総合事業をもう一度考えるためのガイドブック
令和5年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
「第9期介護保険事業計画期間における介護予防・日常生活支援総合事業の充実・活性化に向けた方策に関する調査研究事業」

令和 7 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービス・活動の
計画的整備や効果検証手法に関する調査研究

総合事業の充実に向けたハンドブック
「総合事業の充実に向けたワークシート」の読み方

令和8(2026)年 3 月
三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社
〒105-8501 東京都港区虎ノ門 5-11-2

